

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis dan ilmu kedokteran telah meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia, Seiring dengan keberhasilan yang telah terwujud oleh pemerintah dalam pembangunan nasional di berbagai bidang yaitu kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup (Nugroho, 2008). Usia harapan hidup (UNH) di Indonesia menurut KEMENKES RI (2013), untuk penduduk laki-laki usia mencapai 69 tahun dan wanita mencapai 74 tahun. Meningkatnya usia harapan hidup berhubungan dengan peningkatan jumlah penduduk terutama jumlah lansia yang cenderung bertambah cepat (Depsos RI, 2004).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Nasional (2013), jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 18 juta jiwa, tahun 2015 sebesar 21.6 juta jiwa, dan pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia mencapai 27 juta jiwa. Di Provinsi Gorontalo jumlah lansia umur 60+ sebesar 62.000 jiwa di tahun 2010, tahun 2015 sebesar 79.900 jiwa, dan tahun 2020 mencapai 102.100 jiwa. Menurut Padila (2013), semakin tua umur seseorang semakin mudah mengalami kesakitan hal ini disebabkan terjadinya penurunan fungsi organ.

Angka kesakitan penduduk, khususnya lansia di Indonesia dari hasil survey tahun 2012 sebesar 26,93% artinya 27 lansia dari 100 lansia yang ada, mengalami sakit (Buletin, 2013). Penyakit yang umum menyerang lansia adalah penyakit persendian/rematik yang termasuk kategori penyakit tidak menular dan

menduduki urutan ke 12 dari seluruh penyakit lansia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 20%, penduduk dunia terserang penyakit persendian, dimana prevalensi penyakit sendi mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2013) . Berdasarkan yang pernah didiagnosis Nakes (Tenaga Kesehatan), Prevalensi penyakit sendi di Indonesia 11,9% dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 24,7% dan Prevalensi penyakit sendi/rematik di Provinsi Gorontalo sendiri sebesar 10,4% (RISKESDAS 2013).

Salah satu penyakit sendi adalah arthritis rheumatoid, ditandai dengan kerusakan tulang rawan sendi dan otot ligamen yang menyebabkan keterbatasan fungsi sendi. Persendian pada penderita rheumatoid akan teraba panas, membengkak, tidak mudah digerakkan sehingga lansia cenderung menurunkan aktivitas keseharian yang dilakukan (Smeltzer, Suzanne, Bare, & Brenda, 2002). Aktivitas sehari-hari yang dimaksud seperti makan, minum, berjalan, tidur, mandi, berpakaian dan buang air besar atau kecil.

Penurunan aktivitas keseharian lansia tidak serta merta disebabkan kekakuan sendi saja namun hal yang mendasari toleransi dan atau imobilisasi lansia adalah rasa nyeri saat menggerakkan sendi. Keluhan utama penderita rheumatoid arthritis 90% akibat nyeri. Nyeri rheumatoid arthritis digambarkan dengan nyeri tajam, menusuk, dan nyeri tekan pada semua sendi yang alami inflamasi (Sjahmien, 2012).

Menurut Ian (2010), *Activities of daily living* (ADL) didefinisikan sebagai rangkaian aktivitas yang dibutuhkan dalam perawatan diri secara normal. aktivitas tersebut berupa berpindah ke tempat tidur, mobilisasi, bergerak, memakai pakaian,

kebersihan diri dan makan. Columbus (2014), mengatakan bahwa Keterbatasan fungsional umumnya terjadi pada lansia berhubungan dengan nyeri rheumatoid, dampak yang lebih terutama saat beraktivitas. dimana terjadi keterbatasan pergerakan, kesulitan saat makan dan saat melakukan personal hygiene dikarenakan penurunan kemampuan fungsi sendi. Keterbatasan ini ditinjau dari durasi nyeri rheumatoid, rasa sakit ini akan yang menurunkan kinerja pada aktivitas keseharian lansia. Umumnya lansia memilih menghindari gerakan (imobilitas) untuk mengurangi rasa sakit, namun hal ini akan berdampak lebih pada kekakuan dan nyeri. Mutaqqin (2011) mempertegaskan jika kondisi nyeri rheumatoid sebagai tanda peradangan, dan imobilisasi atau intoleransi aktivitas yang dilakukan lansia tidak segera diatasi akan mempermudah terjadi kontraktur, kondisi dimana sendi tidak dapat diregangkan atau digerakkan sepenuhnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Chintyawati (2014), didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri reumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia. Penelitian ini terdiri dari 49 lansia dimana 52,3% lansia alami nyeri ringan, dan 48,7% lansia alami nyeri berat dengan tingkat ketergantungan lansia yaitu 51,3% mandiri dan 48,7% alami ketergantungan. Berdasarkan aktivitas keseharian lansia dieperoleh 12,5% lansia melaksanakan ibadah dengan bantuan orang dan alat, 2,6% dibantu keluarga saat melakukan makan, mandi dan berpakaian, dalam pengontrolan BAB 100% lansia mampu melakukannya, saat melakukan aktivitas di waktu luang sebesar 41% memiliki tingkat kemampuan dibantu.

Penelitian lain yang mirip terkait tingkat kemandirian dan aktivitas lansia dilakukan oleh Rachmawati, Samara, Tjhin, dan Wartono (2006), dimana tercatat penderita nyeri rheumatoid arthritis sebanyak 80% dan lokasi nyeri terbanyak didapatkan pada lutut sebesar 41%. Adapun kemampuan fungsional fisik didapatkan nilai rata-rata 70% lansia termasuk kategori mandiri terbatas.

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Pilolodaa Kota Gorontalo, diperoleh jumlah lansia tahun 2016 sebanyak 118 lansia, dengan insiden penyakit tertinggi adalah penyakit sendi sebesar 44% yang diantaranya gout arthritis (37%), Rheumatoid arthritis (63%). Pada tahun 2014, penderita rheumatoid arthritis sebesar 60% dan di tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 70%. Adapun total lansia yang menderita rheumatoid *arthritis* sebanyak 32 lansia (Rekam Medik Puskesmas Piloloda Kota Gorontalo, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada 7 lansia, didapatkan nyeri yang dialami lansia, umumnya dirasakan pada saat bangun tidur, saat cuaca dingin, dan saat mencuci pakaian. Saat nyeri kambuh, daerah persendian terasa tidak nyaman untuk digerakkan. Tiga dari tujuh lansia mengatakan masih dapat beraktivitas secara mandiri, empat lainnya mengatakan aktivitas menaiki tangga perlu menggunakan tongkat, dan saat makan perlu bantuan untuk mengambil makanan. Dari hasil wawancara lanjutan mengenai aktivitas lansia saat nyeri kambuh, lansia umumnya hanya memilih berbaring di tempat tidur.

Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik melakukan penelitian “Hubungan Nyeri *Rheumatoid Arthritis* dengan *Activity Daily Living* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kota Gorontalo”

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan pada uraian yang telah dikemukakan, maka dapat diidentifikasi beberapa pokok permasalahan sebagai berikut:

1. Angka kesakitan penduduk, khususnya lansia di Indonesia dari hasil survey tahun 2012 sebesar 26,93% artinya 27 lansia dari 100 lansia yang ada, mengalami sakit
2. Prevalensi penyakit sendi/rematik di provinsi Gorontalo sendiri sebesar 10,4%. Salah satu penyakit sendi adalah arthritis rheumatoid, Persentase keluhan utama rheumatoid arthritis alami nyeri sendi dan kaku sendi sebesar 90%
3. Tiga dari tujuh lansia di Puskesmas Pilolodaa Kota Gorontalo mengatakan masih dapat beraktivitas secara mandiri, empat lainnya mengatakan aktivitas menaiki tangga perlu menggunakan tongkat, dan saat makan perlu bantuan untuk mengambil makanan.
4. Nyeri sendi Rheumatoid arthritis seringkali membuat penderitanya merasa terganggu saat melakukan aktivitas sehari-harinya

## **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan yaitu “Apakah terdapat hubungan nyeri rheumatoid arthritis dengan *activity daily living* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kota Gorontalo”.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan nyeri *rheumatoid arthritis* dengan *activity daily living* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kota Gorontalo.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diidentifikasinya nyeri *rheumatoid arthritis* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kota Gorontalo.
2. Diidentifikasinya *Activity Daily Living* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kota Gorontalo.
3. Diidentifikasinya hubungan nyeri dengan *Activity Daily Living* pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa Kota Gorontalo.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.3 Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi rujukan untuk penelitian selanjutnya dan siapa saja yang memiliki minat yang tinggi pada ilmu pengetahuan terutama terhadap lansia.

### **1.5.4 Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi instansi terkait dan bahan dasar bagi pihak Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia terutama yang berkaitan dengan nyeri *rheumatoid arthritis* dan *Activity Daily Living* pada lansia.

### **1.5.3 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi masyarakat khususnya lansia dalam perawatan *rheumatoid arthritis*, agar lansia tetap bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik.